



Nº da Ficha:

QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE MOLECULAR DO X - FRÁGIL

Caro cliente,

Você está recebendo um questionário que é muito importante para a análise de consistência do seu resultado de X - Frágil. Por favor, preencha todos os campos.

Nome do Cliente: _____

Data de nascimento: ____/____/____ **Telefone para contato:** _____

Médico solicitante: _____ **Telefone:** _____

1- Motivo da solicitação do teste (Selecione as opções abaixo):

- () Suspeita diagnóstica (atraso desenvolvimento, alterações comportamentais ou motoras)
- () Investigação familiar
- () Pré-natal
- () Suspeita de infertilidade Feminina
- () Ataxia ou tremores
- () Teste confirmatório
- () Outros. Quais: _____

2- Existem outras pessoas na família com os mesmos sintomas? () Sim () Não

Se "Sim", especifique o grau de parentesco (irmã, irmão, pai, mãe, sobrinhos, etc.).

3- Você ou alguém da sua família já realizou este exame antes? () Sim () Não

Se "Sim", por favor, especifique o grau de parentesco (irmã, irmão, pai, mãe, sobrinhos, etc...) e o resultado (ou seja, qual mutação foi detectada). Se possível, anexe a cópia do laudo.

Nome: _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____